

**FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU****„Kierunek samodzielność - wsparcie szczecińskiej młodzieży”
nr FEPZ.06.22-IP.01-0014/23****FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU
ZAZNACZYĆ „X”**

DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Obywatelstwo: (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
PESEL lub inny identyfikator	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć¹:	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
WYKSZTAŁCENIE: (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)
	<input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)
TWOJE DANE TELEADRESOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)	
Województwo:	ZACHODNIOPOMORSKIE
Powiat:	

¹ Jeśli nie identyfikujesz się z żadną z wymienionych płci, zaznacz tę, którą masz w dowodzie osobistym lub innym dokumencie

Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
TWÓJ STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Jestem osobą obcego pochodzenia² (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą z państwa trzeciego³ (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)⁴ (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

² Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenia nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie

³ Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁴ Do osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska

<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami⁵ (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</p> <p>* wymagane dołączenie dokumentu poświadczającego stan zdrowia (np. orzeczenie)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	<p>Wskaż potrzeby specjalne (Jeśli masz specjalne potrzeby (np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc)</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)⁶ (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</p>	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
<p>Status osoby na rynku pracy (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</p>	<p>Jestem osobą</p> <input type="checkbox"/> bierną zawodowo⁷ , w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> uczącą się/odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> bezrobotną , w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osobą długotrwale bezrobotną (tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego) <input type="checkbox"/> inne

⁵ osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

⁶ W ramach tego wskaźnika zawsze należy wybrać TAK w przypadku gdy miejsce zamieszkania uczestnika znajduje się na obszarze wiejskim.

⁷ Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

	<p><input type="checkbox"/> pracującą, w tym: (<i>proszę zaznaczyć <u>tylko jedną</u> odpowiedź</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> Osobą pracującą na uczelni <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewic <input type="checkbox"/> Osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> Osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)
--	--

.....
miejsowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/ki projektu
(w przypadku osób niepełnoletnich
podpis opiekuna prawnego)